

Separatdruck

© 1994 Verlag Hans Huber, Bern

Abteilung für Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich

Sexualanamnese, Sexualberatung, Sexualtherapie

C. Buddeberg

Zusammenfassung

*Etwa jeder vierte Patient, der einen Allgemein-
arzt wegen irgendwelcher gesundheitlicher
Probleme aufsucht, leidet an einer längerdau-
ernden sexuellen Funktionsstörung. Das ent-
scheidende Kriterium für deren Behandlungs-
bedürftigkeit ist eine damit verbundene sexu-
elle Unzufriedenheit des Patienten. Die über-
wiegende Zahl dieser Störungen ist nicht orga-
nisch, sondern psychisch bedingt. Mit einer
sprachlich und inhaltlich ausgewogenen Se-
xualanamnese können mögliche psychische
Hintergründe und Hinweise auf organische
Ursachen erfaßt werden. Ein Teil der Störun-
gen kann durch Beratungsgespräche, am bes-
ten unter Einbeziehung des Partners, behoben
werden. Spielen tieferliegende Konflikte eine
Rolle, muß die Indikation zu einer Sexual-,
Paar- oder Einzelpsychotherapie abgeklärt
werden. Als Ergänzung zur ärztlichen Be-
handlung stehen heute geeignete Bücher über
männliche und weibliche Sexualität zur Ver-
fügung, welche den Patienten zum Lesen emp-
fohlen werden können.*

Häufigkeit sexueller Störungen

Die Einstellung zur Sexualität wie auch das Sexualverhalten vor allem der jüngeren Generation haben sich in den letzten Jahren verändert. In zunehmendem Maße werden heute besonders Allgemeinärzte, Internisten, Gynäkologen und Urologen von Patienten bei sexuellen Schwierigkeiten um Rat gefragt. Viele Ärzte stehen den sexuellen Problemen ihrer Patienten nach wie vor ratlos gegenüber. Unzureichende sexualmedizinische Kenntnisse, mangelnde Erfahrungen und eigene Hemmungen hindern sie daran, mit ihren Patienten über sexuelle Fragen zu sprechen. Befragungen, einerseits von Allgemeinärzten, andererseits von Patienten in der Allgemeinpraxis [4, 6], ergaben folgendes Bild über die Häufigkeit sexueller Störungen und die Einstellung von Ärzten und Patienten zu sexuellen Fragen:

Ungefähr 4 % aller Patienten suchen ihren Arzt primär wegen sexueller Schwierigkeiten auf. Die Zahl der Patienten, die neben gesundheitlichen Problemen verschiedener Art auch sexuelle Schwierigkeiten haben, liegt jedoch wesentlich höher. Rund ein Viertel aller Patienten, die einen Allgemeinarzt aufsuchen, leidet an einer länger dauernden sexuellen Funktionsstörung. Diese Patienten sind mehrheitlich mit ihrem Sexualleben unzufrieden. Die meisten Ärzte sprechen ihre

Patienten nur selten auf sexuelle Probleme an. Sie sind zwar von der Wichtigkeit sexualmedizinischer Kenntnisse und von der Bedeutung der Sexualberatung überzeugt, beurteilen ihre eigenen Kenntnisse und Fähigkeiten auf diesem Gebiet jedoch als eher lückenhaft und bescheiden. Patienten mit sexuellen Problemen haben die Erwartung, daß die Initiative zum Gespräch über sexuelle Fragen vom Arzt ausgehen soll.

Sexuelle Funktionsfähigkeit und Zufriedenheit

Sexuelle Funktionsstörungen sind in ihrer Symptomatik, ihrer Ausprägung und in ihren Ursachen sehr unterschiedlich. Nicht selten spielen gleichzeitig sowohl organische als auch psychosoziale Faktoren bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer sexuellen Dysfunktion eine Rolle.

Sexuelle Funktionsfähigkeit darf nicht gleichgesetzt werden mit sexueller Zufriedenheit. In der Regel beeinträchtigt zwar eine sexuelle Funktionsstörung, vor allem wenn sie über längere Zeit besteht, auch die sexuelle Zufriedenheit. Es gibt jedoch zahlreiche Menschen, die trotz Störungen ihrer sexuellen Funktionsfähigkeit mit ihrem Sexualleben zufrieden sind. Andererseits gibt es nicht wenige sexuell voll funktionsfähige Personen, die beim Geschlechtsverkehr kein Gefühl der sexuellen Zufriedenheit erreichen können. Das entscheidende *Kriterium für die Behandlungsbedürftigkeit* sexueller Schwierigkeiten ist nicht das mehr oder weniger perfekte Funktionieren der sexuellen Funktionsabläufe, sondern die sexuelle Unzufriedenheit eines Menschen. Nur Männer und Frauen, die mit ihrer Sexualität unzufrieden sind, stehen unter einem *Leidensdruck*, welcher eine unabdingbare Voraussetzung für eine Beratung und Behandlung ist.

Die Sexualanamnese

Die Mehrzahl der funktionellen Sexualstörungen ist zwar auf psychische Ursachen zurückzuführen. Trotzdem sollten vor Beginn einer Behandlung mögliche organische Ursachen durch die Erhebung einer eingehenden Sexualanamnese und durch eine körperliche Untersuchung ausgeschlossen werden. Bei zahlreichen Sexualstörungen ist die Ursache nicht in schwerwiegenden innerpsychischen Konflikten oder in einer tiefgreifenden Beziehungsstörung zu suchen, sondern in se-

Tabelle 1 Inhalt und Gliederung einer Sexualanamnese

Anfangsphase

- augenblickliche Lebenssituation
- wesentliche somatische und psychische Begleiterkrankungen
- augenblickliche sexuelle Zufriedenheit

Mittelfase

- augenblickliche Symptomatik der sexuellen Störung (sexuelle Interaktion, Einstellungen, Normvorstellungen, Erwartungen)
- Auswirkungen auf Paarbeziehung
- Entstehung der sexuellen Schwierigkeiten
- sexuelle Entwicklung beider Partner
- bisherige Behandlungsmaßnahmen

Abschlußphase

- Zusammenfassung der wichtigsten Information
- erste Beurteilung der Störung
- Besprechung weiterer diagnostischer Maßnahmen und therapeutischer Möglichkeiten

xuellen Fehlvorstellungen und relativ oberflächlichen Ängsten. Diese können mit einer detaillierten und sprachlich angemessenen Sexualanamnese (Tab. 1) erfaßt werden (siehe auch unter «Sexualtherapie», Seite 107).

Als *Eröffnungsfrage* sollte man eher nach der sexuellen Zufriedenheit (z. B. «Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?») als nach der sexuellen Funktionsfähigkeit (z. B. «Welche sexuellen Probleme haben Sie?») fragen. Bei der Frage nach sexuellen Störungen weichen viele Patienten aus oder verheimlichen ihre Schwierigkeiten. Darüber hinaus ist, wie schon erwähnt, das Kriterium für eine Behandlung nicht das Vorhandensein einer sexuellen Störung, sondern die Unzufriedenheit damit. Im Rahmen einer eingehenden ärztlichen Untersuchung stellt man Fragen nach der sexuellen Zufriedenheit am besten in der Mitte des Anamnesegesprächs, bei Frauen thematisch am einfachsten bei der gynäkologischen, bei Männern bei der urologischen Anamnese. Auf diese Weise haben Arzt und Patient die Möglichkeit, falls erforderlich ohne Zeitdruck ausführlicher auf sexuelle Fragen einzugehen.

Inhaltlich sollte die Sexualanamnese die sexuelle Beziehungsstörung aus der Sicht des Patienten zum Thema haben. Häufig muß der Arzt dabei *Verbalisierungshilfen* anbieten, da viele Patienten schon von der Sprache her Schwierigkeiten haben, ihre sexuellen Probleme zu schildern. Eine Bemerkung

zu Beginn des Gesprächs wie z. B. «Wissen Sie, den meisten Leuten fällt es nicht ganz leicht, über ihr Sexualeben zu sprechen, ich werde Ihnen helfen, die richtigen Worte zu finden...» kann Hemmungen und Widerstände des Patienten vermindern. Wichtig ist, daß der Arzt genaue und detaillierte Fragen sowohl zum *sexuellen Verhalten* des Patienten als auch zu seinem *Erleben* während des Austauschs von Zärtlichkeiten und des eigentlichen Geschlechtsverkehrs stellt: «Wo haben Sie angefangen, Ihre Frau zu streicheln? Wie haben Sie sich gegenseitig zu verstehen gegeben, daß Sie miteinander schlafen wollen? Was haben Sie empfunden, als Ihr Mann Sie am Scheideneingang gestreichelt hat? Woran denken Sie, wenn Ihr Partner das Glied einführt?» usw.

Durch *abwechselnde Fragen nach dem Verhalten und dem eigenen Erleben* kann man dem Patienten deutlich machen, daß Sexualität nicht nur auf der Verhaltensebene, sondern auch im Bereich des Erlebens stattfindet. Der genaue Ablauf der sexuellen Annäherung, des Austausches von Zärtlichkeiten und des Geschlechtsverkehrs läßt sich am einfachsten am Beispiel des letzten Geschlechtsverkehrs erfragen.

Das Gespräch darüber kann man z. B. mit folgendem Satz einleiten: «Für mich ist es wichtig zu sehen, wo Ihre sexuellen Schwierigkeiten liegen, ob gewisse Ängste eine Rolle spielen oder ob Sie mit Ihrem Partner Verständigungsschwierigkeiten haben. Vielleicht können wir das anhand des letzten Geschlechtsverkehrs besprechen, den Sie mit Ihrem Partner gehabt haben. Wann haben Sie das letztmal miteinander geschlafen?» Im einzelnen sollten dann bei der Exploration des letzten Geschlechtsverkehrs unter anderem folgende Punkte geklärt werden: äußere Situation, vorausgegangene gemeinsame Aktivitäten, sexuelle Appetenz, Initiative zu Zärtlichkeiten, Art und Dauer des Vorspiels, Empfindungen, Gedanken und Phantasien dabei, Stellung beim Geschlechtsverkehr, Auftreten der Störung, Reaktion beider Partner auf die Störung und bisherige Versuche, mit der Störung umzugehen. Schließlich sollten die sexuellen Norm- und Idealvorstellungen des Patienten und seines Partners geklärt werden. Durch genaues Nachfragen erhält der Arzt wichtige Hinweise, ob sexuelle Fehlvorstellungen, Unerfahrenheit, Ängste oder ein umfassenderer Beziehungskonflikt die Ursache für die sexuelle Funktionsstörung sind.

Eine gute Sexualanamnese hat nicht selten schon eine gewisse therapeutische Wirkung.

Tabelle 2 Sexualberatung

Ziele

- Klärung sexueller Ängste, Wünsche und Phantasien
- Vermittlung von Information (biopsychosoziale Grundlagen der Sexualität, intrapsychischer und interpersoneller Stellenwert der Sexualität)
- Vermittlung von verbalen und averbalen Möglichkeiten, über Sexualität zu kommunizieren (sexuelle Sprachen, Körpersprache)
- Abbau von Hemmungen und sexuellen Fehlvorstellungen
- Verdeutlichung der Wechselseitigkeit des sexuellen Verhaltens und Erlebens

Methode

- Einzel- und/oder Paargespräche
- Ermutigung zur Veränderung sexueller Einstellungen und Verhaltensweisen
- Anbieten konkreter Ratschläge zur Veränderung des partnerschaftlichen Verhaltens in verschiedenen Beziehungsbereichen
- Empfehlung von Literatur zur Sexualaufklärung und -information

Das offene Gespräch mit dem Arzt ist für den Patienten eine Art *Modell*, wie er auch mit seinem Partner über sexuelle Fragen und Probleme sprechen kann.

Sexualberatung

Welche sexuellen Störungen können durch eine Sexualberatung, wie sie jeder Arzt in seiner Praxis durchführen kann, gebessert werden? An erster Stelle sind hier Störungen zu nennen, die in zeitlichem Zusammenhang mit einem *wichtigen Lebensereignis* wie Verlobung, Heirat, Schwangerschaft, Geburt, Krankheit oder Partnerverlust auftreten. Das sexuelle Symptom signalisiert dabei häufig Ängste, welche mit dem bevorstehenden Ereignis in Zusammenhang stehen, oder deutet darauf hin, daß nach einer Veränderung in der Lebenssituation die Anpassung an die neue familiäre Konstellation noch nicht gelungen ist. Sexuelle Schwierigkeiten bei Jugendlichen sind ebenfalls einer Sexualberatung häufig gut zugänglich. Hier können Unerfahrenheit, sexueller Leistungsdruck und Straf- oder Gewissensängste zu Schwierigkeiten führen. *Ziele einer Sexualberatung* sind (siehe auch Tab. 2):

- die Vermittlung von Information über die sexuelle Entwicklung und das Zusammenspiel körperlicher und seelischer Faktoren

zur Erreichung eines befriedigenden Sexuallebens

- der Abbau einseitiger Vorstellungen und sprachlicher Hemmungen, mit dem Partner über sexuelle Probleme zu sprechen
- die Verdeutlichung der Tatsache, daß Sexualität ein im Biologischen verankerter Erlebnisbereich ist, gekennzeichnet durch ein Wechselspiel von Verhalten, emotionalem Erleben und kognitiven Einstellungen
- die Erarbeitung von Hinweisen für Verhaltensänderungen

Eine medikamentöse Behandlung mit Hormonen, Roborantien oder Plazebos ist nach meiner Erfahrung bei funktionellen Sexualstörungen nicht sinnvoll. Meistens ändern Medikamente an der Symptomatik nichts und bestärken den Patienten in seinen Vermutungen, die Störung sei organischer Natur. Bestehen neben der sexuellen Symptomatik noch weitere psychische und/oder psychosomatische Symptombildungen, so liegt der Störung meist ein tiefergehender intrapsychischer oder Beziehungskonflikt zugrunde. In diesen Fällen reicht eine Sexualberatung in der Regel nicht aus. Hier sollte die Indikation zu einer Sexual-, Paar- oder Einzeltherapie näher abgeklärt werden.

Sexualtherapie

Eine Sexualtherapie hat nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn der Symptomträger und sein Partner an einer Behandlung wirklich interessiert sind, wenn ihre Beziehung einigermassen tragfähig ist und wenn zwischen ihnen keine feindseligen Gefühle vorhanden sind. Wenn neben der sexuellen Symptomatik noch andere neurotische oder psychosomatische Symptombildungen bestehen oder wenn zwischen beiden Partnern ein tiefgreifendes Mißtrauen herrscht, dann sollte eher an eine andere Form der Psychotherapie gedacht werden.

Bei der Sexualtherapie (Tab. 3) handelt es sich um eine zeitlich befristete Form der Kurzpsychotherapie [2, 9]. Der Therapieablauf läßt sich in *drei Phasen* unterteilen: Zunächst wird in einer *Abklärungsphase* versucht, die möglichen Ursachen der Störung zu ermitteln, eine Beziehung zwischen Therapeut und Patientenpaar aufzubauen und die Therapieziele festzulegen.

Die *zweite Phase* der Behandlung zielt vor allem auf eine Verbesserung der eigenen Körperwahrnehmung und der verbalen und averbalen Verständigung zwischen den Part-

Tabelle 3 Sexualtherapie

Ziele

- Klärung von Widersprüchen zwischen sexuellem Verhalten, sexuellem Erleben und sexuellen Einstellungen (sexualisierte Konflikte)
- Vermittlung von Information über geschlechts- und alterstypische Unterschiede der Sexualität
- Abbau von Erwartungs- und Versagensangst
- Abbau von sexuellem Vermeidungsverhalten
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Kennenlernen eigener sexueller Körperreaktionen und derjenigen des Partners
- Veränderung der sexuellen Interaktion durch Modifizierung von polarisierten Verhaltensmustern

Methode

- psychodynamisch orientierte Paargespräche
- Desensibilisierung sexueller Ängste
- Anleitung zu schrittweisen, symptomorientierten Körperübungen («sensate focus», Koitusverbot)
- wechselseitiges Lernen eines befriedigenden Sexualverhaltens (operantes Konditionieren)

nern über ihre sexuellen Wünsche und Vorstellungen. In dieser Phase wird dem Paar nicht selten ein Koitusverbot auferlegt mit dem Ziel, die bisherigen, überwiegend negativen sexuellen Erfahrungen zu beenden und gleichzeitig schrittweise positive Körpererfahrungen zu ermöglichen. Menschen mit sexuellen Schwierigkeiten sind in der Regel in ihren Körperwahrnehmungen mehr oder weniger auf ihre Geschlechtsorgane fixiert. Ihre Vorstellungen kreisen um sexuelle Leistung und Versagensängste. In dieser Phase der Behandlung geht es vor allem darum, beiden Partnern durch gemeinsame Übungen angenehme Körpererfahrungen zu ermöglichen. Die Erfahrungen, welche das Paar bei den zu Hause durchgeführten Übungen macht, werden in den Therapiesitzungen besprochen. Anhand von Schwierigkeiten bei den Übungen können Ängste und Konflikte erfaßt und im Gespräch geklärt werden.

In einer *dritten Phase* der Behandlung wird dann versucht, durch geeignete Übungen die sexuellen Ängste schrittweise abzubauen. Die Übungen in dieser Behandlungsphase zielen auf das Kennenlernen der eigenen sexuellen Reaktionen und Erlebnisweisen sowie auf diejenigen des Partners. Durch die Besprechung wechselseitiger sexueller Wünsche und Erwartungen, welche die Partner aneinander haben, versucht der Therapeut, dem Paar dabei zu helfen, sexuelle Verhal-

tensweisen kennenzulernen, welche beiden Partnern ein Gefühl sexueller Zufriedenheit vermitteln können. In dieser Therapiephase zeigt sich nicht selten, daß nicht nur der Symptomträger, sondern auch sein «gesunder» Partner sexuelle Ängste und Befürchtungen hat, die er bisher auf seinen Partner delegiert hatte.

Sexualtherapeutische Konzepte erscheinen auf den ersten Blick einfach und von jedermann anwendbar, der sie gelesen hat. In Wirklichkeit ist der Therapieprozeß jedoch sehr komplex und erfordert ein großes Maß psychotherapeutischer Erfahrungen und Fähigkeiten. Sexualtherapie im engeren Sinn sollte deshalb nur von psychotherapeutisch ausgebildeten Ärzten und Psychologen ausgeübt werden. Wären die Übungen alleine das Entscheidende, so könnte man diese auch in schriftlicher Form den Patienten mitgeben und ihnen die Behandlung ihrer sexuellen Störungen selbst überlassen.

Bücher zur Sexualinformation

Einen guten Überblick über das gesamte Gebiet der Sexualmedizin vermittelt das Buch von *Hertoft* [7]. Eine Darstellung der Methodik und Praxis der Sexualberatung findet sich in dem bereits erwähnten Buch des Autors dieses Beitrags [5], in welchem die Behandlung von sexuellen Störungen an zahlreichen Beispielen verdeutlicht wird. Aufklärungsbücher sind Geschmackssache. Ich selbst habe mit dem «Sexbuch» von *Amendt* [1] und dem Buch von *Hanswille* [7] gute Erfahrungen gemacht. Für Patienten mit sexuellen Problemen eignen sich die Bücher von *Barbach* [3] und *Zilbergeld* [10]. In diesen werden Fragen der weiblichen und männlichen Sexualität sehr anschaulich dargestellt. Die genannten Bücher sind nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zur ärztlichen Behandlung zu verstehen.

Die Sexualmedizin ist bisher in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung ein noch etwas stiefmütterlich behandeltes Gebiet. Es scheint jedoch, daß nicht nur die Patienten, sondern auch die Ärzte zunehmend bereit sind, ihre Hemmungen zu überwinden und das «heiße Eisen» Sexualität anzufassen.

Literatur

1. *Amendt G.*: Das Sexbuch. Weltkreis Verlag. Dortmund, 1979.
2. *Arentewicz G., Schmidt G.* [Hrsg.]: Sexuell gestörte

Beziehungen – Konzept und Technik der Paartherapie. 3. Aufl., Enke, Stuttgart, 1993.

3. *Barbach L. G.*: For yourself – die Erfüllung weiblicher Sexualität. 13. Aufl., Ullstein, Frankfurt, 1992.
4. *Buddeberg C., Hess D., Merz J.*: Sexuelle Probleme von Patienten in der Allgemeinpraxis. Schweiz. Rundschau Med. (PRAXIS) 73, 1113–1118, 1984.
5. *Buddeberg C.*: Sexualberatung – Eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater. 2. Aufl., Enke, Stuttgart, 1987.
6. *Buddeberg C., Strasser-Peter B., Wolf C.*: Sexualmedizin in der Allgemeinpraxis – Entwicklungstendenzen 1980–1990. Schweiz. Ärztezeitung 72, 1270–1275, 1991.
7. *Hanswille R.*: Liebe und Sexualität – Ein Buch für junge Menschen. 2. Aufl., Kösel, München, 1992.
8. *Hertoft P.*: Klinische Sexologie. Deutscher Ärzteverlag, 1989.
9. *Singer-Kaplan H.*: Sexualtherapie – Ein neuer Weg für die Praxis. 2. Aufl., Enke, Stuttgart, 1983.
10. *Zilbergeld B.*: Männliche Sexualität, Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. Bd. 5, 25. Aufl., Steinbauer und Rau, München, 1993.

Summary: Exploration, counselling and treatment of sexual dysfunctions

About each forth patient consulting a general practitioner because of any health problem suffers from a sexual dysfunction since longer time. The criterion for the necessity of treatment of sexual dysfunctions are caused by psychosocial factors. A good and exact exploration of the sexual symptoms provides informations both for psychological and organic causes of the dysfunction. One part of sexual dysfunctions can be improved by sexual counselling, if possible including the spouse/partner of the patient. If there are more severe conflicts, the indication for sexual, couple or individual psychotherapy has to be clarified. In addition to the medical treatment, there exist several suitable books of sexual information which can be recommended to the patients.

Résumé: Bilan, conseils et traitement en cas de troubles sexuels

Chaque quatrième patient environ consultant un généraliste à cause d'un quelconque problème de santé, souffre d'un trouble fonctionnel de la sphère sexuelle depuis plus ou moins longtemps. La satisfaction du patient sur le plan de sa vie sexuelle constitue le critère décisif quant à la nécessité du traitement. La grande majorité des troubles n'est pas d'origine organique mais psychogène. Le bilan des troubles invoqués au cours d'une anamnèse détaillée permet de reconnaître une problématique psychologique sous-jacente ou alors, elle

nous donne des renseignements faisant penser à une cause organique. Une grande partie des troubles disparaissent à la suite des entrevues qui ont lieu de préférence en présence du partenaire et au cours desquelles certains conseils sont donnés. En cas de conflits plus sérieux, l'indication d'une thérapie sexuelle, voire

d'une psychothérapie individuelle ou du couple, doit être envisagée. En tant que complément du traitement médical, il existe aujourd'hui un certain nombre de livres appropriés traitant de la sexualité masculine et féminine qu'on peut recommander aux patients.

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. med. C. Buddeberg, Abteilung für Psychosoziale Medizin, Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital Zürich, Culmannstraße 8, CH-8091 Zürich